CARTA CIENTÍFICA

DOI: 10.1016/j.eimc.2010.04.019

Acceso a texto completo

# Mortalidad por el virus influenza A (H1N1): experiencia forense e implicaciones epidemiológicas

Mortality due to influenza A (H1N1) virus: forensic experience and epidemiological implications

Benito Morentin[a,??], Rafael Alcaraz[a], Eva Alonso[b], Guillermo Ezpeleta[c]

[a] Servicio de Patología Forense de Bizkaia, Instituto Vasco de Medicina Legal, Bilbao, España

[b] Unidad de Epidemiología, Salud Pública de Bizkaia, Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, Bilbao, España

[c] Servicio de Microbiología Clínica y Control de Infección, Hospital de Basurto, Bilbao, España



TEXTO COMPLETO

*Sr. Editor:*

La vigilancia de las infecciones causadas por la gripe A (H1N1) ha sido una de las prioridades del sistema sanitario[1-3]. La mayoría de los casos han cursado con un cuadro leve[2,4]. Las complicaciones graves han sido infrecuentes, afectando generalmente a sujetos con enfermedades de base y/o mujeres gestantes[5,6]. La práctica totalidad de muertes documentadas han ocurrido en el medio hospitalario[7]. A fecha de 30-12-2009 según las cifras oficiales se habían producido en España 271 fallecimientos relacionados con la gripe A (H1N1)[2] y en Europa 2.039[1].La tasa de letalidad en España ha sido de 0,21 fallecidos por cada mil afectados de gripe A (H1N1)[2].

La investigación de la mortalidad se ha centralizado en la red sanitaria; por el contrario, no se ha activado el sistema forense. Los servicios de Patología Forense investigan una proporción considerable de las muertes naturales súbitas e inesperadas ocurridas en el medio extrahospitalario.



de 2009 y enero de 2010 en Bizkaia (País Vasco). Se identificaron 6 casos mortales: tres hospitalarios y 3 forenses. Las características clínicas se especifican en la tabla 1. El estudio histopatológico de los casos forenses 4 y 5 (ver tabla 1) mostró afectación bilateral y extensa de daño alveolar difuso en fase exudativa. El caso 6 mostró patrón de neumonía bacteriana con focos aislados de daño alveolar difuso. Se realizó la detección en el tejido pulmonar mediante PCR a tiempo real para distintos virus respiratorios, detectándose ARN correspondiente al virus de la nueva gripe A (H1N1). Así mismo, se procedió al cultivo mediante técnica de shell aislándose un virus Influenza A (H1N1). En el caso 6 también se detectó ARN de Influenza A y coinfección bacteriana con *Haemophylus influenzae*.

Tabla 1.

Características clínicas de las 6 muertes por gripe A (H1N1) ocurridas en Bizkaia

| Caso N° | Sexo /Edad | Ámbito de la muerte | Factores de riesgo | Inicio | Complicaciones | Tratamiento con oseltamivir |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | H / 64 | Hospitalaria /UCI: sí | Asplenia. Cáncer | Síndrome gripal | Hipoxemia, SDRA, sepsis, FRA | Si |
| 2 | H / 37 | Hospitalaria /UCI: sí | Hepatopatía | Desconocido | SDRA | Si |
| 3 | H / 79 | Hospitalaria /UCI: no | Glioblastoma, hipernefroma, inmuno-deficiencia, diabetes e insuficiencia renal. | Insuficiencia cardiaca. Neumonía | Hipoxemia, SDRA, FRA | Si |
| 4 | H / 47 | Forense | No | Síndrome gripal de dos días de evolución | Muerte en el domicilio | No |
| 5 | M / 32 | Forense | Embarazada de 28 semanas, fumadora, abuso de opiáceos en tratamiento con metadona | Hipoxemia, distermia y tos dos días antes. Solicita alta voluntaria en Urgencias | Muerte en el domicilio | No |
| 6 | M / 45 | Forense | Obesidad mórbida. Bronquiolitis respiratoria | Síndrome gripal de varios días de evolución | Muerte en el domicilio | No |

FRA: fracaso renal agudo; H: hombre; M: mujer; SDRA: síndrome de distrés respiratorio del adulto; UCI: unidad de cuidados intensivos.

De acuerdo a los hallazgos de este estudio, ocasionalmente, bien porque el curso de la infección sea atípico (con síntomas mínimos) y especialmente agresivo, o bien porque el sujeto infravalore la gravedad de los síntomas se puede producir la muerte en el domicilio, sin dar tiempo a un



pasado desapercibidos para los sistemas de vigilancia epidemiológica de no haber sido por la actuación coordinada del Servicio de Patología Forense con el Servicio de Microbiología y el Servicio de Epidemiología del Departamento de Sanidad. Los datos presentados contrastan con las cifras oficiales: a fecha 1-12-2009 solo 2 de los 135 fallecidos en España ocurrieron antes de ser hospitalizados[8]. Hasta donde llegan nuestros conocimientos en otras regiones no se ha activado la red de vigilancia forense. En base a la experiencia de Bizkaia, las cifras reales de mortalidad podrían estar infraestimadas. Aun así, la tasa de mortalidad ha ido muy baja.

Las muertes por gripe A son debidas principalmente a un síndrome de distrés respiratorio secundario a una neumonía vírica primaria; y en menor medida a una neumonía bacteriana secundaria o a una exacerbación o descompensación de enfermedades crónicas subyacentes[7]. En dos casos presentados el estudio histopatológico confirmó un patrón de neumonía vírica primaria y el tercero de neumonía bacteriana.

Las principales implicaciones clínicas del presente trabajo son: a) la necesidad de disponer de un protocolo de investigación conjunto entre los Servicios de Patología Forense y Microbiología ante la sospecha clínico-patológica de infecciones por virus influenza; y b) la necesidad de perfeccionar el sistema de vigilancia epidemiológica de la gripe A, incluyendo también a los servicios de Patología Forense. Con ello se incrementaría la probabilidad de detectar muertes debidas a este virus y obtener datos epidemiológicos más fiables sobre la incidencia real. Además, se deberían arbitrar mecanismos para que la transferencia de información entre el sistema forense y las instituciones sanitarias encargadas de la epidemiología y prevención de estas epidemias sea rápida y eficaz. Ante cualquier epidemia las instituciones forenses deberían ser activadas para colaborar con los sistemas de vigilancia epidemiológica.

---

## BIBLIOGRAFÍA

[1] Centro Europeo para el Control de Enfermedades. Daily update - Pandemic H1N1 2009 (07/01/2010)Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/100107_Influenza_AH1N1_.Situation_Report_0900hrs.pdf [Consultado el 2010-01-08]

[2] Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe semanal de situación gripe pandémica A (H1N1). Disponible en: http://www.msc.es/servCiudadanos/alertas/informesGripeA/091230.htm [Consultado el 2010-01-08]

[3] Departamento de sanidad. Gobierno Vasco. Disponible en: http://www.osanet.euskadi.net/r85-gripe01/es [Consultado el 2010-01-08]

[4] B. Cao, X.W. Li, Y. Mao, J. Wang, H.Z. Lu, Y.G. Chen, *et al.*
Clinical features of the inicial cases of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in China.
N Engl J Med., 361 (2009), pp. 2507-2517
http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa0906612 | Medline

[5] V. Soriano, J. González-Lahoz.
El desafío de la nueva gripe A/H1N1.
Med Clin (Barc)., 133 (2009), pp. 708-709



[6] J.R. Louie, M. Acosta, D.J. Jamieson, M.A. Honein.
Severe 2009 H1N1 influenza in pregnant and postpartum women in California.
N Engl J Med., 36 (2010), pp. 27-35

[7] T. Mauad, L.A. Hajjar, G.D. Callegari, L.F. da Silva, D. Scout, F.R. Galas, *et al.*
Lung pathology in fatal novel human influenza A (H1N1) infection.
Am J Respir Critic Care Med., 181 (2010), pp. 72-79

[8] Ministerio de Sanidad y Consumo. Casos humanos de gripe por virus pandémico (H1N1) 2009. Análisis descriptivo de los casos fallecidos en España. Disponible en:
http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/gripeA/docs/informacionFallecidosH1N1_091201.pdf
[Consultado el 2010-04-23]

